



Základní škola, Praha 4, Ružínovská 2017

tel.: +420 241 726 096, + 420 241 710 781

e-mail: skola@ruzinovska.cz

www.ruzinovska.cz



Fakultní škola Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy

Správní orgánu, jemuž je žádost doručována: **Základní škola, Praha 4, Ružínovská 2017**

Žádost o odklad povinné školní docházky - Základní škole Praha 4, Ružínovská 2017

Podle ustanovení § 37 zákona č. 561/2004 Sb., (školský zákon) **žádám o odklad povinné školní docházky**

Žadatel:

Jméno, příjmení zákonného zástupce: _____

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování, e-mail, datová schránka, telefonní číslo:

jméno dítěte: _____ datum narození: _____

Místo trvalého pobytu, popřípadě jiná vhodná adresa pro doručování: _____

Zákonní zástupci dítěte se dohodli, že záležitosti spojené s odkladem povinné školní docházky bude vyřizovat:

Jméno a příjmení: _____

Byl/a jsem poučen/a o možnosti odkladu školní docházky.

S žádostí o odklad povinné školní docházky souhlasí oba zákonní zástupci.

Dávám svůj souhlas Základní škole, Praha 4, Ružínovská 2017 k tomu, aby pro účely odkladu povinné školní docházky zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a Evropského nařízení ke GDPR. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření. Souhlas poskytuji na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje. Byl jsem poučen o právech podle zákona č. 101/2000 Sb. a Evropského nařízení ke GDPR.

V Praze dne: _____ podpis zákonného zástupce: _____

Přílohy: doporučení odkladu povinné školní docházky školského poradenského zařízení, od odborného lékaře nebo klinického psychologa, soudní rozhodnutí o svěření dítěte do péče apod.